

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

دانشکده پزشکی

پایان نامه دوره دکتری حرفه ای پزشکی

**عنوان:**

**بررسی میزان آگاهی و اظهار عملکرد دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی بوشهر  
در مورد سرطان بیضه و خودآزمایی بیضه در سال ۱۳۹۳**

**دانشجو: سعید مسلمی**

**اساتید راهنما:**

**دکتر داراب مشتاقی**

**دکتر افشین استوار**

**پاییز ۱۳۹۳**

## تقدیم و تشکر

از اساتید گرانقدر جناب آقای دکتر مشتاقی و جناب آقای دکتر استوار که لطفشان را بر من تمام کردند ...

تقدیم به

قوت قلبم ، پدرم

به نشان سپاسی کوچک از بزرگیش

و به پاس روزگاری که ایستاد تا ایستادن بیاموزم...

قلب تپنده ی زندگیم ، مادرم

به پاس زیبا ترین لحظه هایش که فدایم کرد

و به شکرانه سالها صبر و بزرگواریش که نثارم کرد

به برادر و خواهر عزیزم بخاطر حضور همیشگی و وجود گرمشان...

## چکیده

زمینه: سرطان بیضه بیشتر در سنین ۱۵-۳۵ سال دیده می شود و ۱٪ از کل سرطان ها در مردان را شامل می شود. شایع ترین علامت آن تورم بدون درد در مراحل اولیه بیماری است. با این وجود آگاهی در مورد این نوع سرطان و اهمیت خودآزمایی در تشخیص زودرس آن در جمعیت در معرض خطر پایین گزار شده است. هدف اصلی این مطالعه بررسی میزان آگاهی از سرطان بیضه و اهمیت خودآزمایی بیضه در دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی بوشهر می باشد.

روش کار: در این مطالعه مقطعی ۳۳۴ نفر از دانشجویان پسر دانشگاه (حدود ۷۰٪ کل دانشجویان) با بازه سنی ۱۸-۳۶ سال و میانگین سنی ۲۲/۳۹ سال شرکت کردند. آگاهی شرکت کنندگان در مورد سرطان بیضه و خودآزمایی آن از طریق پرسشنامه ای مشتمل بر ۱۰ سوال جمع آوری و مورد سنجش قرار گرفت.

نتایج: ۶۷ نفر (۲۲/۸٪) از شرکت کنندگان در زمینه سرطان بیضه و ۳۳ نفر (۹/۸٪) از شرکت کنندگان در زمینه خودآزمایی بیضه آگاهی داشتند. تنها ۱۱ نفر (۳/۳٪) از شرکت کنندگان ماهیانه خودآزمایی بیضه انجام می دادند. دانشجویان پزشکی از دانشجویان سایر دانشکده ها آگاهی بیشتری در مورد سرطان بیضه ( $P = 0.001$ ) و اهمیت خودآزمایی ( $P = 0.016$ ) داشتند و خودآزمایی را بیشتر از سایر دانشجویان انجام می دادند ( $P = 0.123$ ). با افزایش سن و سالهای تحصیل آگاهی دانشجویان بیشتر می شد ( $p = 0.001$ ).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه ما نشان می دهد که میزان آگاهی از سرطان بیضه و انجام خودآزمایی بیضه در دانشجویان پسر دانشگاه خیلی کم است. آموزش های لازم درباره سرطان بیضه و علایم آن و همینطور انجام خودآزمایی باید داده شود.

واژگان کلیدی: سرطان بیضه، خودآزمایی بیضه، دانشجویان، آگاهی

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۸.....	فصل اول:مقدمه
۸.....	کلیات
۹.....	اپیدمیولوژی
۹.....	عوامل خطر
۹.....	علائم بالینی
۱۱.....	تشخیص افتراقی
۱۱.....	غربالگری
۱۱.....	فواید و خطرات احتمالی غربالگری
۱۲.....	بیومارکرها
۱۲.....	خودآزمایی بیضه
۱۲.....	بیان مسئله
۱۵.....	هدف اصلی طرح

اهداف فرعی طرح	۱۵
اهداف کاربردی	۱۶
فرضیات یا سوالات پژوهش با توجه به اهداف طرح	۱۶
فصل دوم: مروری بر متون	۱۸
فصل سوم: مواد و روش کار	۲۱
معیارهای ورود و خروج:	۲۲
مشخصات ابزار جمع آوری اطلاعات و نحوه جمع آوری آن	۲۳
روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن:	۲۳
نحوه توصیف و تحلیل داده‌ها:	۲۳
محدودیت های اجرایی طرح:	۲۳
فصل چهارم: نتایج	۲۶
فصل پنجم: بحث	۴۶
محدودیت های مطالعه	۴۹
نتیجه گیری	۵۰
پیشنهادات	۵۰
منابع	۵۱
پیوست	۵۵

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱ فراوانی مطلق و نسبی دانشجویان به تفکیک سن .....	۲۶
جدول ۲ فراوانی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه به تفکیک دانشکده و رشته تحصیلی .....	۲۷
جدول ۳ فراوانی دانشجویان شرکت کننده به تفکیک سال ورودی .....	۲۸
جدول ۴ فراوانی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه به تفکیک محل زندگی .....	۲۸
جدول ۵ فراوانی مطلق و نسبی آگاهی از سرطان بیضه در دانشجویان .....	۲۹
جدول ۶ فراوانی مطلق و نسبی منابع اطلاعات کسب شده در مورد سرطان بیضه در دانشجویان .....	۲۹
جدول ۷ فراوانی مطلق و نسبی آگاهی دانشجویان از شایع ترین بازه سنی ابتلا به سرطان بیضه .....	۳۰
جدول ۸ فراوانی آگاهی دانشجویان از علامت اصلی سرطان بیضه .....	۳۱
جدول ۹ فراوانی میزان آگاهی دانشجویان از خود آزمایی بیضه .....	۳۱
جدول ۱۰ فراوانی مطلق و نسبی اظهار عملکرد خودآزمایی بیضه در دانشجویان .....	۳۲
جدول ۱۱ فراوانی مطلق و نسبی تواتر انجام خود آزمایی بیضه در دانشجویان .....	۳۲
جدول ۱۲ فراوانی مطلق و نسبی مواجهه با فرد مبتلا به سرطان بیضه در دانشجویان .....	۳۳
جدول ۱۳ فراوانی نسبت آگاهی از سرطان بیضه به تفکیک سن .....	۳۴



- جدول ۱۴ فراوانی میزان آگاهی از سرطان بیضه به تفکیک دانشکده محل تحصیل ..... ۳۴
- جدول ۱۵ فراوانی نسبت آگاهی از سرطان بیضه به تفکیک رشته تحصیلی ..... ۳۵
- جدول ۱۶ فراوانی نسبت آگاهی از سرطان بیضه به تفکیک سال ورودی ..... ۳۶
- جدول ۱۷ فراوانی نسبت آگاهی از سرطان بیضه به تفکیک محل زندگی ..... ۳۷
- جدول ۱۸ فراوانی نسبت آگاهی از خودآزمایی بیضه به تفکیک سن بر حسب سال ..... ۳۸
- جدول ۱۹ فراوانی نسبت اظهار عملکرد به تفکیک سن بر حسب سال ..... ۳۹
- جدول ۲۰ فراوانی نسبت آگاهی از خودآزمایی بیضه به تفکیک رشته تحصیلی ..... ۴۰
- جدول ۲۱ فراوانی نسبت اظهار عملکرد خودآزمایی بیضه به تفکیک رشته تحصیلی ..... ۴۱
- جدول ۲۲ فراوانی نسبت آگاهی از خودآزمایی به تفکیک محل زندگی ..... ۴۱
- جدول ۲۳ فراوانی نسبت اظهار عملکرد خودآزمایی بیضه به تفکیک محل زندگی ..... ۴۲
- جدول ۲۴ فراوانی نسبت آگاهی از خود آزمایی بیضه به تفکیک سال ورودی ..... ۴۳
- جدول ۲۵ فراوانی نسبت اظهار عملکرد خودآزمایی به تفکیک سال ورودی ..... ۴۴

## فهرست پیوست ها

صفحه	عنوان
۵۸.....	پرسشنامه

# فصل اول

## مقدمه

## کلیات

سرطان بیضه شایع ترین سرطان تومورال است که بیشتر مردان بین ۱۵-۳۵ را درگیر می کند. اگرچه این سرطان کلا ۱٪ از سرطان ها در مردان را شامل می شود (۱). بر اساس طبقه بندی های قدیمی ژرم سل تومور ها<sup>۱</sup> ۹۵٪ موارد سرطان بیضه را شامل می شود. این سرطان ها (GCTs) ممکن است یک الگوی بافت شناسی داشته باشند و یا مخلوطی از چند نمای بافت شناسی باشند.

به منظور اهداف درمانی سرطان بیضه را به دو دسته کلی تقسیم میکنند.

(۱) سمینوما<sup>۲</sup>

(۲) بقیه موارد یا تومورهای ژرم سل غیر سمینومایی<sup>۳</sup>

در بسیاری از طبقه بندی ها نسبت سمینوما به غیرسمینوماها حدود یک است.

از سال ۱۹۷۰ به بعد بخاطر پیشرفت های قابل توجهی که در درمان این سرطان رخ داد، این سرطان به یکی از بهترین سرطان ها از نظر قابلیت درمان تبدیل شد. قبل از این زمان، سرطان بیضه عامل ۱۱٪ مرگ ناشی از سرطان در مردان بین سنین ۲۵-۳۴ بود و بقاء ۵ ساله آن حدود ۶۴٪ بوده است (۲). در سال ۲۰۱۱ حدود ۳۵۰ مورد مرگ بخاطر سرطان بیضه در آمریکا گزارش شده است (۳). هم اکنون بقاء ۵ ساله این بیماری بیشتر از ۹۵٪ می باشد (۱و۳).

---

<sup>1</sup> Germ cell tumors

<sup>2</sup> Seminoma

<sup>3</sup> Non seminomatous germ cell tumors (NSGCTs)

## اپیدمیولوژی

در سال ۲۰۱۲ در آمریکا برای حدوداً ۸۵۹۰ بیمار تشخیص سرطان بیضه گذاشته شد و ۳۶۰ مورد مرگ هم بدنبال این بیماری گزارش شد (۴). شیوع بر اساس سن و میزان مرگ ناشی از سرطان بیضه ۵/۵ مورد و ۰/۲ مرگ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر مرد در سال می باشد. اگر به صورت جهانی بخواهیم در نظر بگیریم آمار تقریباً مشابهی بدست می آید به این ترتیب که شیوع و میزان مرگ و میر برابر با ۴/۶ مورد و ۰/۳ مرگ به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر مرد در سال به دست می آید (۵).

در آمریکا بیشتر از ۹۵٪ بیمارانی که سرطان بیضه آنها بین سالهای ۲۰۰۱-۲۰۰۷ تشخیص داده شد بیش از ۵ سال زنده ماندند. تا سال ۲۰۰۸ حدود ۲۰۰۰۰۰ نفر از موارد سرطان بیضه بهبود یافتند. این آمار نشان دهنده این حقیقت است که حتی در مراحل پیشرفته بیماری، این بیماری از پیش آگهی خوبی برخوردار است (۶).

## عوامل خطر

سرطان بیضه به طور عمده در مردان جوان ایجاد می شود. به طوری که بیش از نیمی از بیماران بین سنین ۱۵ تا ۳۵ سال هستند (۱). ریسک فاکتورهای اصلی و اثبات شده سرطان بیضه شامل سابقه نهان بیضگی، سابقه خانوادگی سرطان بیضه، سابقه سرطان بیضه در بیضه مقابل و آتروفی بیضه است (۷).

در بعضی مطالعات ناباروری به عنوان عاملی برای ایجاد سرطان بیضه ذکر شده است (۸). در مطالعه ای که در بین سالهای ۱۹۶۷ تا ۱۹۸۸ در کالیفرنیا بر روی بیش از ۵۰۰۰۰ زوج با مشکل ناباروری انجام شد به این نتیجه رسیدند که مردانی که مشکل ناباروری داشتند بیشتر از مردان دیگری که مشکل ناباروری نداشتند دچار سرطان بیضه شده اند (HR 2.8, 95 % CI 1.3-6.0) (۹).

## علائم بالینی

سرطان بیضه معمولاً با یک ندول یا تورم بدون درد در یکی از بیضه ها تظاهر می کند. که ممکن است اتفاقی توسط بیمار یا شریک جنسی اش کشف شود. گاهی اوقات شخصی که از قبل آتروفی بیضه داشته با بزرگی بیضه مبتلا به سرطان مواجه می شود (۱۰).

تقریباً ۳۰ تا ۴۰ درصد بیماران از یک درد مبهم و احساس سنگینی در قسمت تحتانی شکم، ناحیه پریینه و یا اسکروتوم شکایت می کنند. در ۱۰ درصد این بیماران علایم به صورت حاد خودش را نشان می دهد. در ۱۰ درصد بیماران علایم بالینی سرطان بیضه بستگی به فاز متاستاتیک بیماری و محل درگیری دارد، علایم بر اساس محل درگیری متفاوت است :

- یک توده گردنی (متاستاز به لنف نود فوق ترقوه ای)
  - سرفه یا تنگی نفس (متاستاز به ریه ها)
  - بی اشتهایی، تهوع و استفراغ، خونریزی دستگاه گوارشی (متاستاز به خلف دئودونوم)
  - کمر درد (نوعی بیماری<sup>۱</sup> که عضله پسوآس و ریشه اعصاب کمری را درگیر می کند)
  - درد استخوان (متاستاز استخوانی)
  - علایم سیستم عصبی مرکزی یا محیطی (درگیری مغز، طناب نخاعی و ریشه های محیطی)
  - تورم یک طرفه یا دو طرفه اندام تحتانی (ترومبوز یا انسداد وریدهای کاوال یا ایلیاک)
- گاینکوماستی<sup>۲</sup> در حدود ۵ درصد بیماران رخ می دهد که از علایم اندوکراین این بیماران است (۱۱). این عارضه همچنین در ۲۰ تا ۳۰ درصد کسانی که تومورهای لایدیگ سل<sup>۳</sup> دارند هم دیده می شوند که این تومورها در پسر بچه های ۶-۱۰ ساله با بلوغ زودرس و در مردان ۲۶-۳۵ ساله که با توده بیضه، ژنیکوماستی، ناتوانی جنسی و کاهش میل جنسی همراه است یافت می شود (۱۲).

---

<sup>۱</sup> Bulky retroperitoneal disease

<sup>۲</sup> Gynecomastia

<sup>۳</sup> Lying cell tumors

## تشخیص افتراقی

مهمترین تشخیص افتراقی سرطان بیضه هیدروسل و اپیدیدیمیت می باشد. سایر تشخیص افتراقی های مطرح عبارتند از:

فتق شکمی

لنفوم غیر هوچکینی

اورکیت

اسپرمتوسل

تورشن بیضه<sup>۱</sup>

واریکوسل (۱۳)

## غربالگری

هدف اصلی تست های غربالگری کشف موارد بدون علامت تومور در مراحل ابتدایی بیماری است که این اقدامات به منظور بالابردن میزان موفقیت در درمان و کاهش عوارض احتمالی آن می باشد. رسیدن به این هدف به عوامل زیر بستگی دارد:

میزان حساسیت و ویژگی تست های غربالگری، میزان شیوع بیماری، نتیجه نهایی درمان منوط به اینکه بیماری در چه مرحله ایست، میزان مثبت کاذب تست ها و ... (۱۴).

## فواید و خطرات احتمالی غربالگری

مطالعه ای مروری که در سال ۲۰۱۱ انجام شد نشان داد که تا به حال هیچ مطالعه ای برای اینکه نشان دهد آیا غربالگری در مورد سرطان بیضه و میزان مرگ و میر آن مفید است یا نه انجام نشده است (۱۵). به

---

<sup>1</sup> Testicular torsion

نظر می رسد با توجه به شیوع پایین این سرطان و میزان بالای موفقیت درمان آن غربالگری نقش چندانی در کاهش میزان مرگ و میر از سرطان بیضه نداشته باشد (۱۶).

### بیومارکرها

تا به این تاریخ هیچ بیومارکری برای غربالگری سرطان بیضه استفاده نشده است. اگرچه سطح سرمی آلفا فیتو پروتئین<sup>۱</sup> و/ یا  $\beta$ -HCG در ۸۰ تا ۸۵ درصد افراد مبتلا به این سرطان از نوع غیر سمنومایی بالا می‌رود، اما هیچکدام از این دو بیومارکر با هم یا به تنهایی اختصاصیت و ویژگی بالایی برای تشخیص غربالگری سرطان بیضه ندارند (۱۷).

### خودآزمایی بیضه

از لحاظ تئوری، لمس منظم بیضه ها توسط خود فرد (خودآزمایی) یا توسط پزشک (معاینه بالینی) ممکن است سرطان بیضه را قبل از علامت دار شدن شناسایی کند. در گذشته پزشکان و متولیان امور بهداشت و درمان افراد بزرگسال جامعه را تشویق به یادگیری و انجام خودآزمایی بیضه می کردند و خودشان هم مسولیت آموزش این امر را به عهده داشتند.

خودآزمایی به این شکل است که بیضه بین انگشتان شست دست و انگشت اشاره و انگشت میانی قرار می گیرد. هرگونه علایمی از قبیل سفتی، توده و یا تورم بدون درد باید جدی فرض شود و نیازمند پیگیری های بعدی است. این معاینه بهتر است که به صورت دوره ای (مثلا ماهی یک بار) انجام شود (۱۸).

### بیان مسئله

سرطان بیضه ۱ تا ۱.۵ درصد سرطان های مختلف مردان را شامل می شود که انواع مختلفی دارد. نوع تومور ژرم سل ۹۰ تا ۹۵ درصد موارد را شامل می شود. با اینکه پیشرفت های زیادی در انواع روش های درمانی صورت گرفته سرطان بیضه هنوز هم سومین علت اصلی مرگ بخاطر سرطان در مردان بین سنین ۱۸

---

<sup>1</sup>  $\alpha$ FP



تا ۵۰ سال است. بیشترین شیوع سنی در دهه سوم زندگی برای غیر سمینومایی و دهه چهارم زندگی برای سمینوما است (۱۹).

اگرچه این بیماری نسبتاً نادر است (شیوع ۶/۳ مورد در ۱۰۰۰۰۰ در مردان زیر ۵۰ سال) اما درمان آن بسیار موثر است؛ بخصوص اگر قبل از فاز متاستاتیک تشخیص داده شود. در مراحل I و II بقای ۵ ساله بیماران بیشتر از ۹۵٪ است این در حالی است که در مرحله III، به ۷۵٪ کاهش میابد (۲۰ و ۲۱). بنابراین تشخیص زودرس بخصوص در زمان رشد ژرم سل ها که هر ۱۰ تا ۳۰ روز دو برابر می شوند بسیار مهم است (۲۲).

شایع ترین علامت تورم بدون درد در بیضه است. در کل سرطان های بیضه به درمان خیلی خوب جواب می دهند، مهمترین فاکتور در این زمینه مرحله سرطان در زمان تشخیص است. درمان اولیه مناسب بر اساس شیمی درمانی است که می تواند با یا بدون رادیوتراپی و جراحی<sup>۱</sup> صورت پذیرد (۱۹).

شایعترین سرطان هایی که بوسیله خودآزمایی معمولی شناسایی می شوند سرطان پستان در خانم ها و سرطان بیضه در آقایان است (۲۳). در یک مطالعه که در سال ۲۰۰۶ در آمریکا توسط گلیسون<sup>۲</sup> و همکارانش انجام شده، مشخص شده که ۸۹٪ گروه خطر (مردان زیر ۳۵ سال) هیچگاه خودآزمایی بیضه انجام نداده اند و فقط ۴٪ می دانسته اند که مردان در سنین ۱۸ تا ۵۰ سالگی باید ماهیانه خودآزمایی انجام دهند (۲۴). در دهه گذشته یک کاهش قابل ملاحظه در متوسط زمان تاخیر برای تشخیص و درمان مشاهده شده است (۲۵).

هنوز اختلافاتی بر سر انجام خودآزمایی برای سرطان بیضه وجود دارد. بعضی مولفین این عقیده را دارند که خودآزمایی باعث اضطراب بیش از حد و ویزیت های غیر ضروری پزشک می شود. از جهت دیگر اکثر مولفین از آموزش و انجام خودآزمایی حمایت می کنند؛ چون شواهد زیادی مبنی بر اینکه یک ارتباط واضح بین تاخیر در مراجعه و مرحله بیماری وجود دارد (۲۶ و ۲۷).

---

<sup>1</sup> Radial orchiectomy

<sup>2</sup> Gleason

در مطالعه ای که خدرا<sup>۱</sup> و همکارانش در سال ۲۰۰۱ روی ۲۵۰ نفر که به دو مرکز طبی در جنوب لندن مراجعه کرده اند در انگلستان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که اطلاعاتی که در زمینه سرطان بیضه وجود دارد معقول است ولی انجام خود آزمایی تنها در بین ۲۲٪ از افراد انجام می شود (۲۶).

در مطالعه ای دیگر که توسط کوژونبای<sup>۲</sup> و همکارانش در سال ۲۰۱۳ در ترکیه روی ۷۹۹ دانشجوی سال اولی در ۱۲ مرکز آموزشی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تنها ۱۱.۱٪ از دانشجویان اطلاعاتی درباره سرطان بیضه دارند و تنها ۱٪ از دانشجویان ماهیانه خودآزمایی را انجام می دهند (۲۸).

متأسفانه خیلی از مردان در مراجعه به پزشک تاخیر دارند که بیشتر ناشی از کمبود آگاهی از علائم یا به تعویق انداختن مراجعه و یا انکار علائم است (۲۹). این تاخیر عمدتاً بر پایه این حقیقت است که علائم عموماً فرعی هستند که شامل یک ندول یا ضخیم شدگی، افزایش سایز یا سنگینی کیسه بیضه، احساس ناخوشی و درد که کمتر شایع است می باشند (۳۰). به همین علت عدم تشخیص اولیه بسیار محتمل است. این تاخیر باعث می شود که ۵۰ تا ۸۸٪ مردان با سرطان بیضه در زمان تشخیص وارد فاز متاستاتیک شده باشند که عوارض و مرگ و میر را بسیار بالا می برد (۳۱ و ۳۲).

از آن جایی که کلید درمان موفق سرطان بیضه یک تشخیص سریع است، سازمان های مختلفی از قبیل انجمن سرطان آمریکا<sup>۳</sup> و انجمن اورولوژی آمریکا<sup>۴</sup> پیشنهاد داده اند که پزشکان معاینه بیضه را جزو معاینات روتین قرار داده و همچنین این پیشنهاد را داده که پزشکان و بقیه کارکنان سیستم بهداشت اولیه خودآزمایی را به مردان ۱۵ تا ۳۵ سال آموزش و آنها را تشویق به انجام این کار بکنند (۳۳ و ۳۴).

با توجه به تاثیر گفته شده خودآزمایی، می توان به این نتیجه رسید که این امر نقش بسزایی در پیشگیری از سرطان بیضه و جلوگیری از تبدیل شدن مراحل ابتدایی و قابل درمان بیماری به مراحل پیشرفته و غیر قابل کنترل آن دارد. با این وجود مطالعه ای در این زمینه در ایران صورت نگرفته است. از این رو هدف

---

<sup>1</sup> Khadra

<sup>2</sup> Kuzgunbay

<sup>3</sup> American Cancer Society

<sup>4</sup> American Urological Association

اصلی ما در این مطالعه بررسی میزان آگاهی دانشجویان پسر دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از سرطان بیضه و انجام خودآزمایی است.

### هدف اصلی طرح

- تعیین میزان آگاهی و اظهار عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از سرطان بیضه و انجام خودآزمایی در سال ۱۳۹۳

### اهداف فرعی طرح

- تعیین آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از اهمیت سرطان بیضه
- تعیین آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از اهمیت انجام خودآزمایی
- تعیین اظهار عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در مورد انجام خودآزمایی بیضه
- تعیین آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از سرطان بیضه و انجام خودآزمایی به تفکیک نوع رشته تحصیلی
- تعیین آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از سرطان بیضه و انجام خودآزمایی به تفکیک سن
- تعیین آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از سرطان بیضه و انجام خودآزمایی به تفکیک محل زندگی
- تعیین آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از سرطان بیضه و انجام خودآزمایی به تفکیک سالهای تحصیل
- مقایسه آگاهی و اظهار عملکرد دانشجویان از سرطان بیضه در رشته های تحصیلی
- مقایسه آگاهی و اظهار عملکرد دانشجویان از سرطان بیضه بین دانشجویان بومی و غیر بومی
- مقایسه آگاهی و اظهار عملکرد دانشجویان از سرطان بیضه در گروههای سنی مختلف

## اهداف کاربردی

استفاده از نتیجه مطالعه برای شناسائی شکاف دانشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در مورد اهمیت سرطان بیضه و انجام خودآزمایی به منظور طراحی برنامه های آموزشی مورد نیاز در مورد خودآزمایی به این گروه به عنوان یک روش موثر در پیشگیری از سرطان بیضه

## فرضیات یا سوالات پژوهش با توجه به اهداف طرح

- آیا دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از اهمیت سرطان بیضه آگاهی دارند؟
- آیا دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر از اهمیت انجام خودآزمایی اطلاعی دارند؟
- آیا دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر خودآزمایی بیضه را انجام می دهند؟
- میزان آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی از سرطان بیضه و اظهار عملکرد خودآزمایی به تفکیک رشته تحصیلی چقدر است؟
- میزان آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی از سرطان بیضه و اظهار عملکرد خودآزمایی به تفکیک سن چقدر است؟
- میزان آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی از سرطان بیضه و اظهار عملکرد خودآزمایی به تفکیک محل زندگی چقدر است؟
- میزان آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی از سرطان بیضه و اظهار عملکرد خودآزمایی به تفکیک سالهای تحصیل چقدر است؟
- آگاهی دانشجویان در گروههای مختلف رشته تحصیلی متفاوت است.
- آگاهی دانشجویان در گروههای مختلف محل زندگی (بومی - غیر بومی) متفاوت است.
- آگاهی دانشجویان در گروههای مختلف سنی متفاوت است.